

Genre, parenté et techniques de reproduction assistée : bilan et perspectives après 30 ans de recherche

Jérôme Courduriès

Maître de conférences

Université Toulouse Jean Jaurès (France)

jerome.courduries@univ-tlse2.fr

Cathy Herbrand

Chargée de recherches, Reproduction Research Group

De Montfort University (Royaume-Uni)

cathy.herbrand@dmu.ac.uk

Résumé

Ce numéro d'Enfances Familles Générations propose de se pencher sur les problématiques actuelles soulevées par les techniques de reproduction assistée (TRA) au regard des questions de parenté et de genre. Si, dans un monde globalisé, diverses possibilités reproductives sont désormais accessibles, celles-ci soulèvent de nombreuses questions socioanthropologiques du point de vue des rapports de pouvoir qu'elles engendrent, des pratiques et des régulations parfois très différentes dont elles font l'objet, ainsi que des significations individuelles et culturelles qui leur sont attribuées. Ces questions ont donné lieu à une littérature riche et abondante au cours des trente dernières années, en particulier dans le monde anglo-saxon. Cet article introductif est ainsi l'occasion de faire dialoguer davantage, en soulignant leurs apports respectifs, des travaux relevant de traditions différentes, en particulier dans les mondes francophones et anglophones. À partir de ce bilan des questionnements majeurs qu'a suscités l'étude des TRA dans les domaines du genre et de la parenté, nous soulignons les enjeux qui restent en suspens et qui mériteraient selon nous de faire l'objet de plus amples investigations. Le fil conducteur de notre propos, sur la base de la littérature disponible et des enquêtes menées jusqu'ici en sciences sociales, est d'insister sur la dimension du genre comme inextricable de l'expérience et de l'étude des techniques de reproduction assistée.

Mots clés : Parenté, techniques de procréation assistée, reproduction, genre

Abstract

*The present number of *Enfances Familles Générations* is concerned with current concerns raised by assisted reproductive technology (ART) with respect to parenthood and gender issues. If, in a globalized world, a range of reproductive possibilities is now available, this gives rise to many socio-anthropological questions related to the balance of power they*

engender, to the sometimes very different practices and regulations involved, and to the individual and cultural significance attributed therewith. These matters have spawned an outstanding and extensive body of literature over the past thirty years, more especially in the Anglo-Saxon world. The present introductory article, thus, is intended to initiate a wider discussion, bringing out their respective contributions, of works based on different traditions, more particularly those of the English- and French-speaking worlds. Starting off with this summarizing of the major concerns consequent on the study of ART with respect to gender and to parenthood, we shall underline the issues that are yet to be resolved and that, in our opinion, deserve further investigation. The guideline of our arguments, based on available literature and on social science surveys carried out so far, is an insistence on the way in which gender is inextricably linked to the experience and study of assisted reproductive technology.

Keywords: Kinship, assisted reproductive technology, reproduction, gender

Ce numéro propose de se pencher sur les problématiques actuelles soulevées par les techniques de reproduction assistée au regard des questions de parenté et de genre. Parmi les diverses expressions pour désigner ces techniques, nous avons choisi d'utiliser « techniques de reproduction assistée » (TRA) qui, sans être exempte de critique, permet de mettre l'accent sur les spécificités et les enjeux liés aux techniques reproductives réalisées dans le cadre médical¹. Celles-ci requièrent en effet des interventions, techniques, mais aussi humaines, extérieures aux personnes souhaitant avoir un enfant : du personnel des services médicaux d'aide à la procréation aux personnes mettant à disposition une partie de leur capacité génésique (gestatrice pour autrui, donneurs et donneuses de gamètes ou d'embryons). Ce faisant, l'intervention de ces tiers permet de révéler les mécanismes à l'œuvre dans les processus de procréation. Elle constitue en même temps un point d'observation privilégié pour l'étude des interactions que ces manipulations impliquent ainsi que pour la compréhension des contextes sociaux, politiques et économiques qui les rendent possibles, comme nous le verrons au fil des articles qui composent ce numéro.

Si, dans un monde globalisé, diverses possibilités reproductives sont désormais accessibles, celles-ci soulèvent de nombreuses questions socioanthropologiques du point de vue des rapports de pouvoir qu'elles engendrent, des pratiques et des régulations parfois très différentes dont elles font l'objet ainsi que des significations individuelles et culturelles qui leur sont attribuées. Ces questions ont donné lieu à une littérature riche et abondante au cours des trente dernières années, en particulier dans

¹ Plusieurs expressions sont en concurrence pour désigner le recours à des techniques médicales d'aide à la procréation. En langue française, les termes consacrés sont « assistance médicale à la procréation » ou « procréation médicalement assistée ». L'inconvénient de la première est qu'elle est utilisée depuis plusieurs années pour désigner, dans le contexte médical et légal français, les possibilités offertes aux couples infertiles. Elle renvoie donc davantage à un contexte institutionnel national particulier et exclut de ce fait toute une série de recours possibles existant dans d'autres contextes (la gestation pour autrui, l'accès de femmes célibataires ou de couples de femmes à la médecine procréative, etc.). Le problème de la seconde est qu'il met davantage l'accent sur l'acte de reproduction que sur l'intervention de techniques et de tiers dans le processus de reproduction sur laquelle nous voulions précisément centrer ce numéro. Sans nier le caractère récent de l'invention et de la diffusion de ces techniques dans l'histoire, nous avons choisi le terme « techniques de reproduction assistée » afin de souligner leur principale caractéristique à notre sens, à savoir le fait que la reproduction humaine depuis quelques décennies a été profondément transformée par l'intervention de techniques spécifiques, le plus souvent médicales, mais pas seulement.

le monde anglo-saxon, qui gagnerait à être davantage diffusée et débattue dans le monde francophone. Sauf quelques exceptions notables, les travaux francophones se sont de fait développés plus tardivement² en traitant principalement des questions bioéthiques engendrées par les TRA ou de l'impact de ces techniques par rapport à la parenté. Si ces « nouvelles³ » façons de concevoir un enfant viennent en effet questionner de manière exacerbée les pratiques et les représentations du genre et de la parenté par les agencements inédits qu'elles rendent possibles, elles posent également des questions plus larges sur les rapports entre science et société (Inhorn, 2007).

Cet article introductif sera l'occasion de rappeler ces enjeux et de faire dialoguer davantage des travaux appartenant à des traditions différentes, en soulignant leurs apports respectifs. Par souci de clarté, ces enjeux seront présentés par thématiques, rassemblées selon trois perspectives principales, à savoir 1) les études féministes, 2) l'anthropologie de la parenté et 3) l'approche bioéthique et sociolégale. De nombreux recouvrements existent bien sûr entre ces parties, plusieurs auteures et auteurs ayant simultanément contribué à l'avancement de chacun de ces domaines. L'essentiel étant, à nos yeux, de faire le bilan des questionnements et apports majeurs qu'a suscités l'étude des TRA, et non de produire un compte rendu exhaustif et chronologique des nombreux travaux réalisés en la matière⁴. À partir de ce bilan, nous soulignerons les enjeux qui restent en suspens et qui mériteraient selon nous de faire l'objet de plus amples investigations. Le fil conducteur de notre propos introductif, sur la base de la littérature disponible et des enquêtes menées jusqu'ici en sciences sociales, est de considérer la dimension du genre comme inextricable de l'expérience des techniques de reproduction assistée.

1. Les apports féministes

Parmi la littérature portant sur les aspects sociaux des TRA, on ne peut manquer de souligner le rôle précurseur qu'ont joué les nombreux écrits féministes dans différentes disciplines. Ceux-ci ont permis, au cours des trente dernières années, de documenter et de produire une réflexion poussée sur la signification, l'impact et les usages de ces techniques reproductives, tout en attirant l'attention sur les rapports de pouvoir qui les sous-tendent et les accompagnent.

² La moindre mesure avec laquelle s'est développée l'étude des TRA et plus généralement l'anthropologie de la reproduction dans la littérature francophone peut avoir plusieurs explications. Éric Fassin en suggère deux en particulier : à la fois la « marginalité (provisoire) [de l'anthropologie féministe] en France » et sa tradition structuraliste qui a parfois accordé une place centrale à la Nature plutôt qu'à la remise en question des limites et de la signification de celle-ci, comme ce fut le cas dès les années 1980 dans les travaux anthropologiques anglophones (Fassin, 2002). Notons d'ailleurs que les anthropologues français se sont en général intéressés aux formes contemporaines de la parenté (adoption, homoparentalité) plus tard que leurs homologues anglo-saxons.

³ Le caractère « nouveau » de ces formes de conception – qu'il soit entendu comme « récent » ou « novateur » – est discutable lorsqu'on sait par exemple que l'insémination est pratiquée depuis les années 1950, voire même auparavant (Melhuus et Howell, 2009; Pfeffer, 1993). Néanmoins, ces pratiques et les situations familiales qu'elles ont engendrées ont pris une ampleur sans précédent, à un point tel que plusieurs auteurs estiment que la procréation médicalement assistée est désormais devenue banale même si elle reste intrigante par rapport à divers aspects (Franklin, 2013a). Il faut en outre ajouter que certaines techniques, telles que la fécondation *in vitro*, ont significativement transformé la représentation et la signification des processus procréatifs, ainsi que nous le développerons plus loin.

⁴ Pour ce type de synthèse, voir notamment Thompson (2005), Franklin (2013a) et Inhorn et Birenbaum-Carmeli (2008).

Les TRA ne constituent pas seulement un objet de prédilection des études féministes en tant que techniques « genrées » et (re)productrices de genre (Almeling, 2011; Löwy, Rozée et Tain, 2014); elles sont aussi, comme le montre Charis Thompson (2005), étroitement liées aux enjeux et aux apports théoriques qui ont marqué le mouvement féministe. Les TRA ont en effet stimulé et significativement façonné ceux-ci à travers les vifs débats et tensions qu'elles ont suscités. Les féministes ont de fait été longtemps divisées quant à la position à adopter face aux TRA, partagées entre d'une part la volonté d'aider les femmes ayant des difficultés à avoir des enfants et d'autre part le rejet de techniques qui contribuent à réassigner les femmes à « leur destin biologique » et à les assujettir aux interventions médicales contrôlées par les hommes. Cette « tension paradoxale » (Thompson 2005), au-delà des conflits qu'elle a suscités – et qu'elle suscite encore⁵ –, a nourri des débats extrêmement riches et permis d'éclairer différentes facettes d'enjeux particulièrement complexes.

L'un des thèmes les plus controversés au sein des groupes féministes est certainement celui de l'impact des TRA sur l'ordre patriarcal et sur les contraintes hétéronormatives. Si la perspective de ces techniques a au départ pu laisser penser qu'elles aideraient les femmes à s'affranchir des contraintes biologiques liées à la reproduction (Firestone, 1972), ces espoirs ont rapidement fait place à des critiques importantes, dénonçant divers aspects des TRA qui allaient à l'encontre du bien-être et de l'émancipation des femmes.

De nombreuses féministes se sont notamment opposées au renforcement du contrôle masculin sur le corps et les capacités reproductives des femmes à travers l'usage des techniques reproductives. Ces critiques se sont inscrites dans un mouvement plus large dénonçant la surmédicalisation de la grossesse et l'accouchement au sein d'un système médical dominé par les hommes (Oakley, 1987)⁶. Pour certaines, les TRA constituaient d'ailleurs « l'outil même de l'oppression patriarcale » (Corea, 1985; Klein, 1989) autorisant les hommes à intervenir sur le corps des femmes et à surveiller ces dernières (Terry, 1989).

Les TRA continuent à poser question quant à la manière dont le corps des femmes⁷ est investi par la médecine reproductive. Les médecins sollicités sont en effet encore majoritairement des hommes et la prise en charge de l'infertilité conjugale passe presque systématiquement par un traitement médical du corps féminin, même lorsque c'est la fécondité masculine qui est en cause (Inhorn, 2003a; Laborie, 1985; Tain, 2013; Vayena, Rowe et Griffin, 2002; Becker, 2000). Ces situations maintiennent les femmes dans un état de dépendance vis-à-vis du corps médical et, en plus de leur imposer des aménagements de leur emploi du temps tout au long de la prise en charge (Hertzog, 2014), continuent à leur faire porter la responsabilité des problèmes reproductifs (Inhorn, 2003b; Pfeffer, 1993).

⁵ Cet enjeu reste encore très controversé, comme on a encore pu le constater récemment autour des débats entre plusieurs féministes sur le « *social egg freezing* », c'est-à-dire la cryoconservation des ovules pour raison de convenance (Morgan et Taylor, 2013).

⁶ C'était déjà le cas avec l'accouchement à l'hôpital de plus en plus largement répandu et même majoritaire dans de nombreux pays, la contraception prescrite par le médecin et l'avortement qui, lorsqu'il est permis, est pratiqué de plus en plus en contexte hospitalier (Bateman Novaes 1986; O'Brien 1981; Rich 1976).

⁷ Les techniques reproductives affectent et impliquent également le corps des hommes, mais dans une moindre mesure. L'infertilité présentée par un couple, même lorsqu'elle est imputable à l'homme, implique en effet des traitements hormonaux et des interventions souvent sous anesthésie pour sa conjointe.

De manière plus générale, de nombreuses féministes ont également attiré l'attention sur la réification et la commercialisation du corps des femmes par la médecine reproductive et plus largement sous l'influence de politiques néolibérales. Qu'il soit utilisé à des fins de procréation ou de recherche, le corps des femmes y devient en effet un matériau ou un support fragmentable, échangeable et même monnayable (Gupta et Richters, 2008). Non seulement le corps traité est réifié sous le regard et les manipulations médicales, mais il sert parfois aussi de lieu d'expérimentation de ces nouvelles techniques et traitements (Ehrenreich et English, 1978; Klein et Rowland, 1989), entraînant des risques et des inconvénients significatifs pour les femmes impliquées (Steinbrook, 2006).

Selon certains auteurs et auteures, comme Catherine Waldby (2008), le corps des femmes, dans sa capacité génésique, se voit en outre conférer, à travers sa mise à disposition, son transfert et son éventuelle commercialisation, le statut de marchandise possédant une certaine plus-value au sein de ce qui s'est constitué en un marché reproductif très lucratif (Almeling, 2011). En particulier, le don d'ovule et la gestation pour autrui (GPA), même lorsqu'ils résultent d'un geste altruiste (Konrad, 2005), inscrivent ces femmes dans le circuit de la « bioéconomie reproductive » (*“reproductive bioeconomy”*) dont le « travail » et les « produits » reproductifs constituent le fondement (Pavone et Arias, 2012; Cooper et Waldby, 2014; Thompson, 2005). Cette notion de « travail » est justement l'angle qu'ont choisi un certain nombre de travaux féministes publiés dans un numéro récent des *Cahiers du genre* (Löwy, Rozée, et Tain, 2014) pour appréhender l'implication des personnes, qu'elles soient demandeuses, ou pourvoyeuses, dans les techniques de reproduction assistée. Ce numéro reprend et développe ainsi la notion de « travail reproductif » qui incombe essentiellement aux femmes, et qui est donc resté longtemps invisible, en s'inspirant du modèle du « travail productif » forgé à l'occasion des travaux du fameux colloque interdisciplinaire de 1982 à Toulouse *Femmes, féminisme et recherche* venu consacrer les études féministes comme champ autonome de recherche (Collectif, 1984).

Un certain nombre d'auteurs et d'auteures voient ainsi dans ces pratiques, lorsqu'elles sont rémunérées ou échangées contre certains avantages, tels que la réduction du coût des services de fécondation *in vitro*, le risque d'une exploitation des femmes les plus vulnérables, ou tout au moins la manifestation sur elles d'une certaine pression. Les logiques néolibérales soutenant ce marché de la reproduction tendent en effet à créer une pression exacerbée sur les populations les plus désavantagées ou marginalisées, en termes socioéconomiques et ethniques, pour échanger leur capacité génésique contre une certaine rétribution (Pfeffer, 2011). Ces inégalités s'accroissent d'autant plus que ce marché s'est globalisé et que la recherche sur les cellules-souches en pleine expansion requiert un nombre considérable de tissus reproductifs (Waldby, 2008).

Cela peut notamment s'observer dans ce que l'on appelle, « tourisme à visée reproductive » – « *cross-border reproductive care* » (Inhorn et Gurtin, 2011) – ou bien encore « chaîne mondiale du travail reproductif »⁸ (Löwy, Rozée et Tain, 2014, 8), selon la dimension que l'on entend souligner. Ce phénomène en pleine croissance comprend à la fois la circulation de tissus et services reproductifs d'un pays à l'autre (Nahman, 2013) et celle des personnes en situation d'infertilité se rendant là où elles peuvent se procurer certains services et matériaux reproductifs, c'est-à-dire dans les États où ceux-ci présentent des caractéristiques spécifiques ou sont plus accessibles

⁸ Pour de plus amples développements sur les différents termes utilisés, leurs spécificités et leurs limites, voir Inhorn et Gurtin, 2011, 667-668.

légalement ou financièrement (Culley *et al.*, 2011; Inhorn et Gurtin, 2011; Pennings *et al.*, 2008). Si ces déplacements à visée reproductive permettent à certains d'élargir les possibilités d'avoir un enfant et renforcent ainsi leur "agency", ils demeurent néanmoins souvent compliqués d'un point de vue pratique, émotionnel et légal (Bergmann, 2011; Speier, 2011).

Plus largement, les TRA restent encore le privilège de ceux et celles qui en ont les moyens suffisants, en particulier dans les États où l'assistance à la procréation n'est pas subventionnée ou même disponible (Inhorn et Van Balen, 2002; Nachtigall, 2006). De nombreuses féministes ont ainsi attiré l'attention sur les inégalités sociales que les TRA contribuent à reproduire, voire même à renforcer, que ce soit en termes de genre, de classe, d'origine ethnique, d'âge, de nationalité ou de sexualité (Rapp, 1999; Ragoné, 1994; Culley, Hudson et Van Rooij, 2009). Ces inégalités ne sont d'ailleurs pas seulement causées et renforcées par les TRA, mais aussi profondément liées aux structures sociétales en place. Comme le dit Thompson (2005 : 71) :

These observations [of the interdependence of biological and social systems of classification and the interdependence of experience and stratification] – made ethnographically, archivally, and theoretically – showed that exploring the experience of infertility and reproductive technologies revealed as much about how society is stratified as it does about what it is like to be infertile "from the inside" because the two depend on each other.

Ginsburg et Rapp proposent ainsi le concept "stratified reproduction" pour analyser ces multiples niveaux de hiérarchisation et leurs interactions complexes à la fois du point de vue global et local (1995).

En outre, bien que les TRA aient sur le long terme contribué à remettre en question le modèle de la famille biocentrée et bilatérale en facilitant l'émergence de nouvelles structures familiales (nous y reviendrons plus loin), elles peuvent néanmoins participer d'une logique profondément hétéronormative. Un certain nombre de travaux empiriques sur le sujet décrivent ainsi à quel point les personnes ayant recours aux TRA reproduisent les stéréotypes de genre en matière d'identité sexuée et de rôle parental, que ce soit pour se conformer aux attentes du personnel médical et accéder aux services recherchés ou en agissant de leur propre gré, dans une volonté d'affirmer ou de retrouver une certaine « normalité » parfois déstabilisée par leurs difficultés à avoir des enfants (Cussins, 1998; Pfeffer, 1993). Par ailleurs, les TRA rétablissent et renforcent le lien, souvent perçu comme « naturel », entre femmes et maternité, que certaines féministes s'attelaient précisément à remettre en question, tout en conduisant de nombreuses femmes infertiles à poursuivre inlassablement leurs efforts pour avoir un enfant en dépit des contraintes que cela peut leur imposer (Crowe, 1990).

De manière générale, les TRA suscitent aussi beaucoup d'ambivalence en termes de choix reproductifs pour les féministes. Bien qu'elles offrent *en principe* davantage de possibilités de choisir comment et dans quelles conditions avoir des enfants, renforçant ainsi la dimension élective de la parenté, elles peuvent cependant compliquer significativement les décisions à prendre en matière de reproduction, voire entraîner certains dilemmes. L'existence même de ces techniques peut de plus les faire apparaître comme un passage obligé aux yeux de certaines femmes qui ne parviennent pas à avoir d'enfant, ainsi que le décrit dans ce numéro l'article de Martha Ramirez-Galvez pour le contexte brésilien.

Par ailleurs, de nombreuses recherches ont décrit comment les techniques de diagnostic et de dépistage, qu'il s'agisse de tests prénataux ou du diagnostic génétique préimplantatoire, transforment profondément l'expérience de la grossesse et de la naissance pour ces femmes ainsi que leur rapport au futur enfant (Petcheski, 1984; Rapp, 1999; Rothman, 1986; Löwy, 2014). Ces tests génèrent en effet une certaine incertitude et peuvent s'avérer difficiles émotionnellement pour les femmes qui y ont recours en raison des questions délicates qu'ils suscitent et pour lesquelles ces femmes n'ont souvent pas été suffisamment préparées.

Face à ces critiques, d'autres voix féministes se font cependant entendre pour rappeler et mettre en avant les profondes souffrances psychologiques, conjugales et sociales que peut engendrer l'incapacité d'avoir un enfant. Les recherches réalisées dans le domaine de l'infertilité montrent ainsi comment l'absence involontaire d'enfant porte particulièrement préjudice aux femmes (Inhorn, 2004; Inhorn et Van Balen, 2002) en les marginalisant ou en remettant en question leur statut social. Et cela est d'autant plus vrai dans les contextes culturels ou religieux où l'absence d'enfant prive les femmes de certains avantages sociaux ou économiques, voire, plus simplement, de leur reconnaissance pleine et entière en tant que femme, mais aussi fille et épouse, par le groupe auquel elles appartiennent. Elle conduit parfois à déstabiliser ou remettre en question leur mariage, comme l'explique Véronique Duchesne à propos de certaines femmes d'origine subsaharienne ayant migré en France et qui ont recours à la procréation médicalement assistée (voir son article dans ce numéro).

Par conséquent, au-delà de la volonté de satisfaire un désir d'enfant, l'usage des TRA peut aussi, voire surtout, constituer une tentative pour se conformer au rôle attendu pour chacun et chacune, mais tout particulièrement pour les femmes, pour intégrer certains groupes ou pour remédier à des problèmes de couple. Ces différentes raisons sont importantes à considérer si l'on veut comprendre, entre autres, pourquoi de nombreuses femmes s'engagent dans un parcours de fécondation *in vitro* et ont beaucoup de difficultés à en sortir, même après de nombreux essais infructueux (Franklin, 1997; Sandelowski, 1991; Williams, 1988). Pour certaines, la fécondation *in vitro* est devenue "*a way of life*" et procure un objectif important à poursuivre. Renoncer signifierait non seulement mettre fin à l'espoir d'une possible grossesse, mais aussi devoir faire face aux conséquences de cet échec (Crowe, 1990). Pour d'autres, il s'agit aussi d'une manière de prouver leur volonté d'avoir un enfant et de répondre aux attentes familiales et sociales qui s'exercent à leur égard. Plusieurs anthropologues ont ainsi mis en évidence la dimension performative des TRA en décrivant comment le « simple » fait de s'engager pleinement dans un parcours de procréation médicalement assistée et de montrer que tout est mis en œuvre pour avoir un enfant permet déjà d'une certaine manière d'atteindre cet objectif, à savoir d'endosser le rôle socialement attendu (Crowe, 1985). Ce faisant, "*the quest for parenthood becomes a substitute for it*" (Franklin, 2013a, 233).

Les femmes ne sont ainsi pas seulement passives dans le domaine de la procréation assistée : pour certaines, le recours à la médecine procréative peut constituer une « réaction active » à la situation d'infertilité (Ouellette, 1988). Certaines auteures insistent dès lors sur la nécessité de reconnaître plus largement le potentiel de résistance que présentent les TRA en permettant aux femmes d'agir sur leurs problèmes et de s'adapter aux normes de genre qui leur sont imposées (Crowe, 1990). Par ailleurs, participer à ces pratiques reproductives en mettant à disposition ses capacités génésiques constitue parfois même, pour certaines, une source de valorisation, favorisant une forme de rapprochement, de solidarité familiale ou de mobilité sociale (Ragoné, 1994). Enfin, d'autres auteures et auteurs ont indiqué la nécessité d'appréhender les recours aux TRA dans leur complexité en considérant

aussi les autres relations qui traversent le champ de la médecine procréative⁹ et bien souvent masquées par les seuls enjeux de genre (Bateman Novaes, 1986).

L'ensemble des questions que nous venons d'examiner, à travers les travaux et les débats dont elles ont fait l'objet, ont progressivement permis aux chercheuses féministes de mettre en avant la complexité de ces problématiques et de développer des positions plus nuancées à l'égard des TRA. Ainsi, bien qu'au départ certaines auteures aient surtout dénoncé avec véhémence les risques et les contraintes que font peser sur les femmes¹⁰ ces techniques reproductives, les contributions féministes se sont ensuite attachées davantage à mettre en avant la profonde ambivalence qu'elles suscitent (Franklin, 2013a). Ces réflexions furent en grande partie nourries par les recherches empiriques menées en anthropologie et en sociologie sur l'expérience des femmes ayant eu recours à ces techniques, qui ont révélé la diversité et les multiples facettes de ces expériences ainsi que la dimension souvent paradoxale de ces situations et la rationalité spécifique qui les sous-tend (Koch, 1990; Becker, 2000; Thompson, 2005; Throsby, 2004; Sandelowski, 1993).

2. L'anthropologie de la parenté

L'assistance médicale à la procréation s'inscrit dans le mouvement plus large des mutations majeures qu'a connues le modèle familial en Europe et dans les Amériques¹¹ au cours des dernières décennies. Les TRA ont néanmoins joué un rôle-clé de ce point de vue, à la fois en transformant significativement la manière de concevoir la procréation et en influençant directement les structures et les dynamiques familiales contemporaines. Dans le même temps, Françoise Héritier, dans un article pionnier, montre certes en quoi les TRA produisent des enjeux spécifiques, mais procède aussi à des rapprochements entre ces « nouveaux modes de procréation » et la manière dont des institutions de parenté proposent des solutions de remédiation à l'infertilité dans les sociétés jusque-là étudiées par les anthropologues. Elle nous engage ainsi à ne pas voir seulement dans les TRA un dispositif médical, mais aussi une institution permettant de fabriquer de la filiation, et donc de la parenté (Héritier, 1985).

En outre, les questions soulevées par les TRA et les nouvelles enquêtes empiriques auxquelles elles ont donné lieu ont largement participé au renouvellement de l'anthropologie de la parenté, impulsé dans les années 1980 par les contributions majeures de David Schneider et de plusieurs anthropologues féministes (Collier et Yanagisako, 1987; Schneider, 1984; Yanagisako et Delaney, 1995). Leurs travaux remettaient en question le fondement biologique présumé de la parenté et des rapports de genre, qui paraissait « naturel » tant aux personnes étudiées dans certaines sociétés qu'aux anthropologues eux-mêmes. David Schneider a ainsi critiqué l'ethnocentrisme dont faisaient preuve ces derniers en postulant que le biologique constituait la base de toute parenté et en se limitant à étudier les différentes manières dont certains groupes ou sociétés élaborent leurs liens familiaux à partir de ce substrat biologique. Selon lui, les anthropologues se devaient aussi d'interroger le statut même donné au biologique afin de comprendre ce que ces systèmes de parenté révèlent plus

⁹ Par exemple, les relations médecin/couple, médecine/sexualité, donneur/parent infertile, etc.

¹⁰ Sarah Franklin montre néanmoins dans son dernier ouvrage que les positions féministes à l'égard des TRA ont toujours été plus nuancées et équivoques que la manière dont elles ont souvent été présentées (Franklin, 2013a).

¹¹ Les TRA ont également bouleversé les modèles familiaux prévalant dans d'autres sociétés. Nous centrerons ici toutefois notre attention sur les changements qui ont principalement affecté l'Europe et les Amériques.

généralement sur la façon d'interpréter et de donner sens aux différents éléments qui entourent les individus. Cette nouvelle perspective a stimulé bon nombre de recherches anthropologiques sur la parenté (Carsten, 2004; Carsten, 2000; Franklin et McKinnon, 2001; Strathern, 1992a) pour lesquelles, comme le résume Sarah Franklin (2013b, 286) :

kinship is no longer interpreted as deriving from a set of immutable biogenetic facts but must be read as a system of cultural knowledge through which biological et social practices are constantly remixed et remade in what is described as a hybrid, or plural, fashion.

Suivant cette approche, Marilyn Strathern montre comment les TRA brouillent les frontières entre ce qui est considéré comme relevant du « naturel » ou du « culturel » (Strathern, 1992a, 1992b). En effet, la fécondation *in vitro*, en se substituant à l'acte sexuel, non seulement fait perdre à la conception son caractère « naturel », mais crée aussi du biologique en tant que tel, rendant ces techniques capables de produire ce qui est justement considéré « naturel ». La nature apparaît dès lors « manipulée et manipulable » (Edwards, 2009a, 3) à travers des techniques « nées [elles-mêmes] de l'union de substances reproductives et de l'innovation technologique » (Franklin, 2013a, 21).

En particulier, la distinction nature/culture perd de sa pertinence par rapport à ce que signifie le « biologique » (Franklin, 2001, Bestard, 2004, Haraway), spécialement dans le domaine de la parenté où le vocabulaire biogénétique est très usité pour exprimer des liens familiaux. Comme le montrent de nombreux travaux anthropologiques, les termes biogénétiques renvoient à des caractéristiques innées, mais aussi à des éléments acquis socialement et culturellement. Par exemple, Charis Thompson décrit comment les gènes et le sang peuvent être différenciés et acquérir des significations variables pour normaliser des arrangements reproductifs ambigus ou compliqués, en « naturalisant » stratégiquement la technologie utilisée ou certains éléments reproductifs ou sociaux, tout en « socialisant » ou en minimisant l'importance d'autres éléments (2001).

Les aspects biogénétiques de la parenté sont parfois aussi mobilisés, concrètement ou symboliquement, comme une métaphore des liens de parenté (Fine et Martial, 2010) ou pour valoriser et légitimer certains liens familiaux dans un contexte où leur reconnaissance fait défaut. Certaines lesbiennes décident par exemple de porter l'embryon formé à partir de l'ovule de leur conjointe ou bien choisissent un donneur de sperme apparenté à cette dernière afin de créer un lien biologique à son égard et rééquilibrer leurs places respectives par rapport à l'enfant (Hayden, 1995). Les membres d'un couple gay recourant à une gestation pour autrui, quant à eux, donnent parfois tous les deux leur sperme et demandent à ne pas savoir lequel sera utilisé, ou encore peuvent faire implanter deux embryons conçus avec le sperme de chacun afin d'occulter qui est le père génétique de l'enfant (Gross, 2012; Smietana *et al.*, 2014).

L'ambivalence du biologique et de sa signification s'illustre également dans l'importance que les parents d'intention accordent à sélectionner un donneur de gamètes qui ressemble physiquement au futur parent non biologique et à trouver des ressemblances entre celui-ci et l'enfant. Comme le montrent les travaux en la matière (Becker, Butler et Nachtigall, 2005), il ne s'agit pas seulement d'un moyen de dissimuler les problèmes d'infertilité et le recours à un donneur de gamètes, mais aussi d'instaurer « là où, au niveau biologique, il existe une discontinuité [...] une continuité au niveau du visible ». « Tout se passe comme si la ressemblance, même si elle ne relève pas du génétique, était assimilée au biologique dans la mesure où elle concerne le corps sous son aspect visible et extérieur » (Fortier, 2009, 272). Jeanette Edwards

invite ainsi à analyser « le sang et les gènes comme des manières contemporaines d'exprimer la parenté mettant en rapport ou au contraire séparant certaines catégories de parents et transmettant un vaste éventail de caractéristiques physiques, métaphysiques et morales » (2009b, 322). Considérer le monde social et le monde naturel comme des mondes séparés est en effet une impasse dans ce contexte (Strathern, 1992a; Edwards, 2009b).

Outre la distinction nature/culture, les TRA ont ébranlé le modèle de parenté occidental, calqué sur celui de la reproduction biologique, et donc « caractérisé à la fois par la bilatéralité (la filiation est transmise par les deux branches, paternelle et maternelle) et par l'idéologie du sang, celui-ci étant censé être le vecteur de transmission des caractères, physiques et moraux, d'une même lignée » (Fine 2001, 71). L'article de Jean-Hugues Déchaux décrit à cet égard en détail, dans ce numéro, comment la pertinence de ces différents principes est remise en question par les TRA, principes dont les limites ont également été soulignées par les travaux sur l'adoption et les familles recomposées.

Ainsi, la fécondation *in vitro* et l'insémination artificielle ébranlent tout d'abord la représentation et les faits de la sexualité procréative en permettant d'isoler la conception en tant que telle de la sexualité et de l'union conjugale (Edwards, 2004). Ces techniques amoindrissent le rôle symbolique du « coït sexuel » central dans le modèle de parenté occidental tel que le décrit David Schneider (Schneider, 1968), d'autant plus, souligne Jean-Hugues Déchaux (dans ce numéro), qu'elles « permettent de combler ce que le coït n'est pas lui-même en mesure de produire, de corriger ainsi le processus naturel de la procréation ». En outre, elles sont porteuses de ce que l'on a pu appeler une « parenté sans sexualité » qui génère pourtant de nouvelles formes d'interdits sexuels, comme nous le verrons plus loin (Collard et Zonabend, 2013).

Plus généralement, les techniques de reproduction assistée soumettent à notre observation la dissociation entre plusieurs dimensions de l'engendrement : l'élaboration du désir d'enfant, la conception, la gestation, l'accouchement, l'élevage. Elles rendent ainsi visibles des situations de diffraction des rôles de père et de mère. Ce partage des fonctions parentales entre plusieurs personnes n'est pas toujours nouveau ni propre aux TRA. Les ethnologues l'ont observé dans bien des sociétés où l'on distingue par exemple la mère qui a porté l'enfant et l'a allaité et celle qui l'éduque et le nourrit (Lallemand, 1976; Étienne, 1979; Jeudy-Ballini, 1998). Les TRA ont toutefois introduit un changement inédit dans la parenté avec la sollicitation de tiers qui participent à la conception même de l'enfant. En particulier, la fonction maternelle d'engendrement peut désormais être partagée par deux, voire trois femmes : celle qui élabore le projet d'avoir un enfant et de devenir mère, celle qui fournit l'ovocyte à partir duquel sera conçu l'embryon, celle qui porte l'enfant et en accouche, dans le cas du recours à une *surrogate mother*. L'irruption de la femme qui porte un enfant pour autrui, événement que l'on ne peut cacher que difficilement, contrairement au don de gamètes, est ainsi « une intruse dans le paysage de l'enfantement » (Mehl, 2011, 119).

Avant que les TRA ne se développent, la fonction paternelle d'engendrement pouvait quant à elle déjà être partagée par deux hommes dans les situations où le couple ne parvenait pas à procréer. Il s'agit là d'un motif classique des contes facétieux et populaires : l'épouse, après plusieurs années d'essais infructueux avec son mari, pouvait recourir, dans la plus grande discrétion, à un autre homme, substitut procréatif de son mari. Ce qu'est venu changer le don médicalisé de sperme, plus que la technique, c'est le statut de ce recours. Certes, il reste généralement invisible, puisque dans la plupart des pays, le donneur de gamète ne voit pas son identité divulguée et le père d'intention est automatiquement déclaré père de l'enfant, le faisant ainsi

apparaître aux yeux de tous comme son géniteur. Mais intervenant dans le cadre d'un recours médicalisé qui évite la rencontre sexuelle entre le donneur de sperme et la future mère, ce recours à un substitut procréatif du mari n'est plus assimilé à un adultère.

Néanmoins, pour un couple, l'idée que les spermatozoïdes d'un homme autre que le conjoint viennent féconder les ovules de la compagne ne va sans doute pas toujours de soi (Fortier, 2005). Cela peut également conduire le père d'intention à s'interroger sur son identité masculine ou parentale. Il n'est d'ailleurs pas anodin que beaucoup de parents ayant eu recours au don de sperme cachent à l'enfant la manière dont il a été conçu (Kalampalikis *et al.*, 2010), et ceci, même dans les pays où l'anonymat a été supprimé (Golombok *et al.*, 2011). Il faut ajouter que dans certaines communautés ou sociétés, le don de gamètes reste tabou et éminemment marginalisant. Il est même interdit comme tel chez les musulmans sunnites (Culley et Hudson, 2007; Inhorn, 2006).

Là où la sollicitation de tiers est autorisée à des fins reproductives, ce qui est de plus en plus le cas, cette possibilité et les pratiques auxquelles elle donne lieu ont néanmoins pour effet de discerner et de rendre – relativement – acceptable et visible une parenté qui ne repose pas sur le biologique, contredisant ainsi la logique dominante d'une parenté biocentrée. Cette parenté non biologique participe d'un mouvement plus large de reconnaissance et de valorisation de la parenté élective qui fait primer la volonté d'être parent et de s'investir pleinement dans ce rôle au quotidien.

Cependant, les TRA génèrent une situation paradoxale à cet égard. Ces techniques sont en effet souvent recherchées et utilisées dans le but d'avoir un enfant biologiquement (si possible génétiquement) lié à au moins l'un des parents d'intention (Teman, 2010; Franklin, 1997; Nordqvist et Smart, 2014; Gross, Courduriès et De Federico, 2014; Ragoné, 1996), ce qui renforce un certain biologisme de la parenté. Les études empiriques portant sur les usages des TRA mettent ainsi en évidence que dans un certain nombre de sociétés, celles en particulier où ont été largement diffusées les connaissances biomédicales à propos du corps et de ses fonctions, les savoirs biogénétiques semblent revêtir une importance plus grande que jamais dans la manière dont nos contemporains perçoivent le monde qui les entoure.

Dans le même temps, la diffusion des techniques reproductives faisant intervenir des tiers contribue à banaliser les pratiques de parenté non biologique, les liens électifs demeurant effectivement une façon valorisée et utilisée pour créer de la parenté même si parfois ils sont perçus comme une solution par défaut pour remédier à l'impossibilité de procréer, ce que montre Martha Ramirez Gálvez, dans ce numéro, pour le contexte brésilien.

Il a parfois ainsi semblé que la question posée était au fond celle de la distinction entre liens du sang et liens d'élection. En d'autres termes, le sang, en réalité synonyme sur le plan métaphorique des gènes, ou la volonté, déterminent-ils en dernière instance l'inscription d'un enfant dans une lignée? Si ces questions restent actives dans le sens commun, elles tendent toutefois à réduire cet enjeu à la dichotomie entre lien de sang d'un côté et lien social de l'autre, alors que celle-ci est loin d'aller de soi, comme l'illustre l'étude des propos et des expériences des individus. Janet Carsten propose d'ailleurs d'utiliser en lieu et place du terme "*kinship*", le terme "*relatedness*" (Carsten, 2000), que l'on pourrait traduire par « apparemment » (Collard et Zonabend, 2013), la manœuvre pouvant s'avérer utile pour englober et le biologique et le social, mais aussi pour insister sur la relation en tant que telle.

De plus, au-delà de la supposée rivalité entre parents à la naissance et parents d'élevage, ce que viennent en réalité remettre en question les configurations contemporaines de la famille, c'est l'exclusivité de la filiation (Schneider, 1968, Fine, 2001). En effet, on constate que si un nombre croissant de sociétés occidentales sont désormais ouvertes, d'un point de vue social et légal, à des formes de parenté qui ne reposent pas sur le biologique, voire même à la parenté de couples de même sexe, dépassant ainsi le principe de différence de sexe (Cadoret, 2002; Hayden, 1995; Tarnovski, 2012; Mamo, 2007), il reste difficilement envisageable et acceptable d'intégrer des figures parentales supplémentaires dans la vie et l'identité de l'enfant, en particulier d'un point de vue légal (Herbrand, 2008; Leckey, 2014).

3. Perspectives bioéthiques et sociolégales

Il ne s'agit pas ici de traiter de l'ensemble des questions bioéthiques et sociolégales posées par les TRA, mais d'évoquer les travaux qu'elles ont inspirés en sciences sociales.

Un premier enjeu sur lequel plusieurs sociologues et anthropologues se sont penchés concerne les conditions d'accès à la procréation assistée, en particulier pour les femmes célibataires et les couples de même sexe. Pour le dire autrement, « quelles sont les conditions minimum acceptables pour faire venir au monde » (Bateman Novaes, 1996, 191)? Si la question a diversement été prise en charge selon les contextes nationaux, les débats sociaux, politiques et législatifs quant à la possibilité pour des couples de même sexe d'avoir un enfant au moyen de l'assistance médicale à la procréation ou la gestation pour autrui (GPA) et d'en devenir les parents légaux se poursuivent dans un nombre toujours plus important de pays démocratiques (Gallus, 2009; Herbrand, 2012a; Fulchiron et Sosson, 2013; Théry et Leroyer, 2014). Dominique Memmi en particulier a bien montré pour le cas français que les arguments invoqués en la matière par les équipes des services d'assistance à la reproduction cherchent à s'inscrire dans la *Nature* ou, dit autrement, dans la *nature des choses*. En effet, c'est dans cette *Nature* que sont censées s'ancrer les situations d'infertilité dont on dit qu'elles ont une origine médicale (Memmi, 2003). Et lorsqu'il s'agit de commenter leur action, certains médecins disent seulement vouloir « laisser faire la nature » (Mathieu, 2013, 87). Néanmoins, l'ouverture des TRA, mais aussi du mariage et de l'adoption aux couples de même sexe dans un certain nombre de pays, a désormais permis de remettre profondément en question « l'ordre procréatif » de ces sociétés (Iacub, 2002). Il faut toutefois remarquer qu'aucun État jusqu'à présent n'est allé jusqu'au bout de cette logique visant à éliminer toute forme de discrimination à l'égard des couples de même sexe. Le principe de « présomption de paternité » demeure inchangé dans la plupart des législations (Herbrand, 2012b), et même dans les rares nations qui l'ont modifié, ce principe reste profondément sexué (Tahon, 2004).

La place du donneur et l'accès aux informations le concernant constituent un autre sujet de recherche prolifique, les États n'ayant pas une politique uniforme quant à la gestion de l'identité de la tierce personne donneuse de gamètes en médecine procréative. Plusieurs logiques principales s'affrontent sur le plan éthique. Certains critiquent ainsi une levée de l'anonymat des donneurs de gamètes, au risque d'une *biologisation de la filiation* (voir par exemple Borrillo, 2010 et Turkmendag, 2012). D'autres défendent au contraire une levée de l'anonymat du don, sous certaines conditions, au nom du droit de l'enfant à connaître ses origines et son histoire. Irène Théry estime notamment que l'anonymat des donneurs induit une méprise sur la nature du don : donner ses gamètes ne revient pas seulement à donner une substance

et des tissus biologiques; c'est en réalité permettre la transmission de la vie et la venue au monde d'un enfant (Théry, 2010; Théry et Leroyer, 2014). D'autres encore soulignent les avantages d'un système de banque mixte qui renforcerait l'autonomie des parents et leur permettraient de choisir l'option qui leur convient le mieux en fonction de leurs valeurs et situations personnelles (Guido Pennings, 1997). Dans les sociétés d'Europe et d'Amérique où le lien biologique est très important dans les logiques de parenté, au moins symboliquement, ces choix ne sont bien entendu pas anodins et l'anonymat du don semble ainsi dissimuler plusieurs secrets : celui de la sexualité infertile du couple parental, celui entourant l'absence de lien génétique entre l'enfant et un de ses parents, celui, enfin, masquant l'identité du tiers donneur (De Parseval, 2006). C'est précisément ce qui amène Irène Théry à proposer le concept de « don d'engendrement » pour désigner les situations où un tiers délègue sa capacité génésique pour aider d'autres à procréer (Théry, 2010); il peut s'agir de don de gamètes, d'adoption d'embryon ou de gestation pour autrui. Avec cette expression, la sociologue souhaite ainsi appréhender la substitution à autrui pour procréer du point de vue de la logique bien connue des anthropologues du don et du contre-don et d'examiner en quoi cette cession est constitutive de relations sociales.

La question de la rétribution des dons est aussi à la source de nombreuses réflexions stimulantes. Sur le plan anthropologique, la logique de la compensation permet de remplir une obligation sociale, celle du contre-don. Mais dans le sens commun, cette compensation confine à la rémunération. En effet, comme cela a déjà été mentionné préalablement, le recours aux gamètes de tierces personnes pour procréer peut donner lieu à la construction d'un véritable marché économique qui peut même se révéler particulièrement lucratif et qui risque de jeter un voile de suspicion sur l'ensemble des dons de gamètes. La question est encore plus cruciale lorsqu'on se penche sur la gestation pour autrui. Donner son ovocyte n'est pas un acte anodin pour une femme dans la mesure où cela nécessite une intervention chirurgicale. Néanmoins, l'acte qui consiste à voir implanter dans son utérus un embryon conçu par d'autres, le porter pendant neuf mois jusqu'à l'accouchement est autrement plus engageant. C'est ce qui a poussé nombre d'États qui autorisent la GPA à prévoir dans ces cas une compensation financière¹². D'autres ont fait un choix différent, au sein même des États fédérés des États-Unis, ou au Brésil, par exemple, et décidé que cet acte qui consiste à porter un enfant pour autrui devait rester tout à fait gratuit et désintéressé, prévoyant que seuls les frais médicaux et d'assurance soient pris en charge par les parents d'intention. En effet, si la rétribution d'un don de gamète (et a fortiori d'une GPA) pose en elle-même des questions de principe, la crainte couramment exprimée porte également sur la pression qu'une rétribution importante peut exercer sur des femmes d'origine sociale modeste (Pennings *et al.*, 2014). Certains chercheurs font toutefois remarquer qu'il ne faut pas sous-estimer ou nier l'autonomie de ces femmes (Haines, Taylor et Turkmendag, 2012) ni la possibilité que peuvent leur apporter ces pratiques rémunérées de participer à la société de consommation (Nahman, 2013). Il s'agirait ainsi plutôt d'examiner et de comprendre le cadre dans lequel celles-ci évoluent et sont amenées à réaliser certains choix.

Enfin, l'émergence des tests génétiques préimplantatoires a donné lieu à un certain nombre de débats, mais encore à peu de travaux socioanthropologiques (Franklin et Roberts, 2006). Cette technique, autorisée désormais dans un certain nombre de pays, permet de dépister d'éventuelles « anomalies » génétiques porteuses de pathologies en pratiquant des examens sur l'embryon avant même qu'il ne soit implanté dans l'utérus.

¹² Pour un aperçu comparé de la législation en matière de gestation pour autrui, on peut se référer à Schamps et Sosson (2013).

Certains se demandent à ce propos jusqu'où peuvent aller les biologistes dans la sélection des gamètes et des œufs « sains ». Malgré l'ancienneté de ces discussions, attestée notamment par les réflexions de Simone Bateman Novaes (1992), celles relatives aux usages des possibilités offertes par les techniques biologiques et à la responsabilité des médecins et des biologistes continue à faire débat. Dans quelles conditions les personnels chargés de ces techniques peuvent-ils débattre, participer à l'élaboration de positions éthiques et contribuer à les trancher? Mais aussi comment concilier les points de vue du couple demandeur et celui de l'équipe médicale? Simone Bateman Novaes souligne, sur ce point, le problème de fond : « le dilemme concerne, non pas les techniques de PMA en tant que telles, mais la nouveauté du rapport qui s'institue entre un médecin et des "patients" autour d'un acte technique dont l'objectif n'est plus de soigner mais d'engendrer » (1992 : 172).

Les enjeux en suspens

Si l'étude des TRA a suscité une réflexion approfondie et abondante sur la situation et les conditions des femmes dans le cadre de la médecine reproductive, leur impact sur les places de chacune et chacun dans la parenté ainsi que sur les rapports entre société et technologie de manière plus générale, il reste néanmoins un certain nombre d'enjeux et de terrains à investiguer afin d'accéder à une meilleure compréhension des nouvelles problématiques que soulèvent les TRA dans le domaine de la parenté. Nous terminerons ce papier en mentionnant certains de ces enjeux en suspens et en montrant comment les articles de ce numéro contribuent à les approfondir, en particulier à travers une analyse des rapports de genre.

L'un des enjeux cruciaux soulevés par les TRA a trait au dépassement des limites temporelles qu'elles rendent déjà possibles et qui vont s'accroître à l'avenir. En effet, le don d'ovules peut non seulement bouleverser l'ordre des générations, par exemple lorsqu'une femme porte l'ovule fécondé de sa fille, mais aussi prolonger les capacités reproductives au-delà des limites biologiques, même parfois après la ménopause (Friese, Becker et Nachtigall, 2008). Les techniques de cryopréservation amplifient désormais ces possibilités et ouvrent la voie à de nouvelles questions. Si l'insémination post-mortem, autorisée dans un certain nombre de pays, permettait déjà qu'un enfant soit conçu avec le sperme d'un homme même après sa mort, la vitrification des ovocytes pourrait permettre aux femmes de reporter le moment de leur grossesse et de contourner la baisse de leur fertilité. Elle facilite également le don de ces ovules à des fins thérapeutiques (autrement dit dans le cas d'une infertilité féminine médicalement constatée qui appellerait au recours à un don d'ovocyte) ou à des fins de recherche.

Pourtant, comme le montrent deux articles de ce numéro, l'« horloge biologique » ne semble pas prête à cesser d'exercer sa tyrannie sur les femmes (Löwy, 2009) et de les rappeler à l'obligation de se conformer aux attentes reproductives liées à leur âge (Fine, Moulinié et Sangoï, 2009). Les sociologues Manon Vialle et Nolwenn Bühler décrivent ainsi les résistances à l'œuvre chez les législateurs et les personnels médicaux face à la possibilité d'ébranler ces « âges procréatifs » pourtant offerte par le don d'ovules. Si leurs analyses portent respectivement sur la France et la Suisse, elles sont toutefois transposables à d'autres contextes nationaux euroaméricains et permettent de s'interroger sur l'âge à partir duquel les femmes ne sont plus censées devenir mères.

Nolwenn Bühler réfléchit plus précisément aux changements induits par les techniques de conservation et la mise en circulation des ovocytes du point de vue de l'accession à la maternité. Si le recours au don d'ovocytes, facilité par les nouvelles techniques de

cryoconservation, peut théoriquement permettre aux femmes infertiles de repousser l'âge limite de procréation et de réduire les inégalités entre hommes et femmes en matière de reproduction assistée, l'auteure montre, dans le contexte suisse, qu'il n'en est rien : il reste interdit par la loi. Le « vieillissement des ovules » constaté par les médecins, qui ne peut donc déboucher sur le recours à un don d'ovule, signe la fin du parcours en assistance médicale à la procréation en Suisse. Et les raisons peuvent en paraître singulièrement opaques. L'auteure montre par ailleurs combien l'âge limite pour concevoir peut varier d'un parcours féminin à l'autre et peut-être surtout selon l'ancienneté dans le parcours d'assistance médicale à la procréation : plus les parcours s'allongent, plus l'âge au-delà duquel les femmes n'imaginaient plus pouvoir devenir mères recule. Et lorsqu'après de multiples échecs, les médecins considèrent que la réserve ovarienne de leur patiente n'est pas suffisante pour envisager de nouveaux essais, le fait de savoir que des techniques telles que le don d'ovocyte existent encourage ces femmes à se considérer encore suffisamment jeunes pour devenir mères et à envisager de recourir à un don d'ovocyte à l'étranger ou à espérer qu'un jour proche cette technique soit disponible dans leur pays.

Manon Vialle, quant à elle, montre comment la congruence des nouvelles techniques médicales et de demandes sociales inédites pose aux professionnels de la procréation assistée des dilemmes nouveaux. Dans le contexte français, l'assistance à la procréation est envisagée par les institutions juridiques et médicales comme une pratique thérapeutique venant répondre à une situation d'infertilité aux origines pathologiques. Or Manon Vialle explique en particulier comment l'infertilité liée à l'âge – « l'horloge biologique » comme le disent les professionnels de l'assistance médicale à la procréation rencontrés – vient remettre en question la pertinence des séparations sans cesse mises en avant par les professionnels de la procréation médicalement assistée entre la demande d'assistance consécutive à une pathologie de la fertilité et celle dite de convenance.

Les situations décrites dans ces recherches illustrent à nouveau à quel point non seulement la prise en charge médicale de l'infertilité fait peser sur les femmes une responsabilité particulière mais, en plus, que la parole exprimée sur ces parcours est presque toujours féminine, jusque dans les enquêtes des sociologues, même si certains ne ménagent pourtant pas leurs efforts pour recueillir aussi une parole masculine (Mehl, 2008; Inhorn, 2012; Becker, 2000; Carmeli et Birenbaum-Carmeli, 1994). Vu le peu de données empiriques disponibles en la matière, les recherches futures gagneraient certainement à examiner, dans différents contextes sociopolitiques et religieux, le point de vue des hommes impliqués dans des situations de procréation médicalement assistée afin de mieux comprendre leurs difficultés particulières et la manière dont ils vivent ces situations ainsi que l'impact que le recours aux techniques reproductives peut avoir sur eux en termes d'identité et de parenté (Culley, Hudson et Van Rooij, 2009).

Les demandes croissantes de gamètes et d'embryons, par des particuliers ou des chercheurs, soulèvent également de nombreuses questions qui mériteraient davantage d'investigation. Il s'agit notamment d'approfondir empiriquement les manières dont les matériaux reproductifs sont acquis et circulent au sein des cliniques de fertilité, mais aussi entre celles-ci et les laboratoires de recherche, passant d'un statut de vecteur de parenté à celui de matériaux biologiques (Thompson, 2013; Franklin, 2006; Cooper et Waldby, 2014). Il existe par exemple encore très peu de données sur les manières dont sont recrutés les donneurs et donneuses de gamètes ainsi que sur leur profil et leurs motivations (Steinbrook, 2006; Haines, Taylor et Turkmendag, 2012). Dans sa recherche aux États-Unis où la vente de gamètes est autorisée, Rene Almeling montre comment l'encadrement de ces pratiques et les discours qui les accompagnent

sont significativement genrés. Ainsi, les agences et banques de gamètes étudiées incitent les hommes à concevoir le don de sperme comme un simple travail, alors que les donneuses d'ovules sont encouragées à percevoir leur pratique, qui fait pourtant l'objet d'une rétribution conséquente, comme un geste altruiste, un « don de vie » visant à aider une autre femme (Almeling, 2011). Ces logiques différenciées influencent directement la manière dont ces donneurs et donneuses se représentent leur lien à l'enfant issu de leur don. Si plusieurs recherches ont commencé à explorer ces enjeux en Europe où les dons de gamètes ne sont généralement pas rétribués – mais sont néanmoins souvent dédommagés ou s'accompagnent parfois d'une diminution des coûts de traitement de FIV (Haimès et Taylor, 2014) –, ces questions sont encore loin d'être épuisées. De plus, comme le font remarquer Marcia Inhorn et Daphna Birenbaum-Carmeli (2008), le statut et la circulation des embryons issus des FIV apparaissent comme un enjeu-clé pour les futures recherches. Il est en effet nécessaire de mieux comprendre comment les patients se représentent leurs embryons surnuméraires, tout en prêtant attention à l'impact que peut avoir sur eux la façon dont les transferts, la manipulation et la mise à disposition de ces embryons sont organisés selon les cliniques et les contextes spécifiques (Scully Leach *et al.*, 2012).

C'est à cette question du statut de l'embryon qu'Anne-Sophie Giraud, à partir du contexte français, s'interroge du point de vue de l'anthropologie, alors qu'elle reste souvent un angle mort pour les sciences sociales. Sa démarche s'inspire du concept anthropologique de personnes, en particulier de l'approche relationnelle de l'identité. Sur un sujet qui cristallise bien des débats dans le domaine éthique, politique et juridique (Atlan et Botbol-Baum, 2007; Memmi, 1996), l'auteure montre combien la définition de l'embryon humain, son identité même, change selon le point de vue que l'on adopte et la relation que l'acteur (gynécologue, biologiste, sage-femme, futurs parents...) entretient avec lui. Les couples détenteurs d'embryons surnuméraires sont enjoints, à intervalles réguliers, à dire s'ils choisissent de les conserver, de les utiliser pour procréer, de les faire adopter par un autre couple, de les faire détruire ou de les donner à la recherche. Dilemmes souvent douloureux et impossibles sur lesquels les analyses de l'auteure apportent un éclairage inédit.

Il semble en outre important de se pencher à l'avenir sur les liens qui unissent les individus connectés génétiquement à travers le don. Ces questions se posent désormais avec une acuité toute particulière, puisque l'anonymat des donneurs est remis en question dans un certain nombre de pays. Ainsi, en Grande-Bretagne où l'anonymat fut supprimé en 2005, une étude conduite par l'équipe de recherche de Susan Golombok auprès d'enfants de sept ans conçus par dons de gamètes montre que 41 % des parents qui ont eu recours à un don d'ovule étaient en train de révéler à l'enfant l'origine de sa conception, alors que cela n'était le cas que de 28 % des parents ayant eu recours au don de sperme (Golombok *et al.*, 2011)¹³. Plusieurs recherches en cours dans différents pays tentent à présent de comprendre comment les liens de parenté de ces familles, mais aussi de celle des donneurs, peuvent s'en trouver affectés à travers des entretiens avec des donneurs et des enfants conçus avec don ainsi qu'avec les familles respectives de ces derniers (Blake *et al.*, 2014; Freeman *et al.*, 2014; Freeman *et al.*, 2014).

Chantal Collard et Shireen Kashmeri (2011) ont exploré ces enjeux du point de vue des relations fraternelles. Quelle part la grossesse et le lien génétique prennent-ils dans l'élaboration de la germanité? Disons-le autrement. Dans le cas d'une gestation pour autrui, deux enfants qui ne partagent pas le même patrimoine génétique, mais qui ont

¹³ Si ces chiffres semblent indiquer une tendance croissante en la matière, la majorité des parents n'ont toutefois pas l'intention d'expliquer à l'enfant qu'ils ont eu recours à un don.

été portés par la même femme le temps de la grossesse sont-ils des germains? Dans le cas du don d'embryon, deux enfants qui partagent le même patrimoine génétique, mais ont été portés et mis au monde par deux femmes différentes qui les élèveront séparément sont-ils des germains? La question est complexe, car du point de vue de l'anthropologie, la germanité, comme le rappellent Chantal Collard et Françoise Zonabend, est associée « dans la nomenclature française à une relation de parent, vécue tant sociologiquement que biologiquement » (2013, 30). Les deux anthropologues proposent plutôt de parler de « frères et sœurs de gènes ». L'absence du sang ou de gènes partagés dans cette parenté « sans sexualité » n'implique pas pour autant qu'elle ne soit pas frappée du tabou de l'inceste. Y compris en l'absence de lien génétique, ces formes d'engendrement amènent en effet un redéploiement de la prohibition de l'inceste, même s'il reste difficile d'en déterminer a priori les contours avec précision.

L'enjeu des liens potentiels créés par les TRA émerge également sous une autre forme dans l'article qu'Isabel Côté livre dans ce numéro. Elle y étudie des situations de recours à l'insémination avec un donneur connu par les couples de femmes et nous conduit à nous interroger avec elle sur la place assignée au donneur de sperme lorsque celui-ci est connu. Si d'autres auteurs ont travaillé sur la perception du donneur par les couples de femmes (Donovan, 2000; Haimès et Weiner, 2000; Gross, 2014; Goldberg et Allen, 2009; Nordqvist, 2011), Isabel Côté considère ici également le discours des donneurs eux-mêmes. Elle insiste en particulier sur les hésitations des acteurs quant au statut de ce *tiers de procréation* : tantôt est-on tenté de voir en lui davantage qu'un simple pourvoyeur de matériel génétique, tantôt adhère-t-on à la nécessité de ne pas en faire une figure parentale concurrentielle dans un contexte social où l'exclusivité reste une des marques du lien entre parent et enfant. Bien que certaines sociologues aient commencé à examiner les diverses implications du recours à un donneur connu (Ryan-Flood, 2009; Dempsey, 2012), il reste encore de nombreuses pistes de recherche à approfondir en la matière.

Avec la diffusion et le développement massifs et globalisés des TRA se posent également toute une série d'autres nouveaux enjeux. Ces techniques ne sont en effet pas accessibles partout ni utilisées de la même façon (Nachtigall, 2006; Inhorn et Van Balen, 2002; Kahn, 2000). Elles posent des questions morales, socioéconomiques et légales spécifiques selon les contextes qui ne peuvent être comprises et documentées qu'à travers des recherches empiriques de longue durée. Sur la base d'une enquête conduite au Brésil, l'anthropologue Martha Ramirez-Gálvez analyse la situation de couples hétérosexuels qui se tournent vers l'adoption après avoir sollicité, en vain, l'assistance de la médecine pour procréer. On peut voir là une forme de passage obligé pour des couples en manque d'enfant qui devraient, pour être de bons parents adoptifs, avoir *fait le deuil* d'un enfant biologiquement relié à eux; car au Brésil aussi, en particulier dans les espaces urbains, le modèle familial le plus courant envisage l'enfant comme le prolongement du couple et l'aboutissement du projet conjugal (Fonseca, 1995). Mais Martha Ramirez-Gálvez va plus loin et propose de considérer le recours à la reproduction assistée comme une sorte de rituel qui permettrait aux membres d'un couple infertile de se reconnaître et de s'assumer en tant que personnes sans enfant biologiquement relié à elles-mêmes, ou, pour le dire autrement, comme « une expérience nécessaire du renoncement à l'enfant biologique ». Pour finir, l'auteure ouvre une réflexion prospective à propos des confluences entre adoption et filiation biologique dans les recours au don d'embryon, envisagé parfois comme la solution de compromis susceptible de permettre aux parents d'intention de se conformer le plus possible à l'expérience biologique de la filiation.

Sandrine Bretonnière, quant à elle, s'intéresse à l'assistance médicale à la procréation dans un contexte fortement marqué par une organisation traditionnelle et patriarcale de la parenté : la Roumanie postcommuniste. La sociologue envisage tout particulièrement les dynamiques de genre. Elle prend le contrepied des nombreuses analyses féministes qui voient dans les TRA l'expression d'une mainmise par la médecine sur le corps reproducteur féminin (Klein, 1989, Inhorn, 2004, Tain, 2013) ou qui soulignent le coût physique et émotionnel de ces parcours procréatifs pour les femmes qui y sont engagées (Franklin, 1997). Sandrine Bretonnière postule en effet que le recours à la médecine procréative peut, pour de multiples raisons, constituer une occasion pour les femmes roumaines privées d'enfant – celles qui en ont les moyens, car les frais ne sont pas entièrement pris en charge par l'État roumain – de se réapproprier leur propre corps afin d'accéder à une maternité qui, selon elle, est particulièrement valorisée en Roumanie.

Outre l'étude du déploiement des TRA au sein des contextes locaux, les déplacements transnationaux de personnes, en couple ou même célibataires (Rozée Gomez, 2013), en situation d'infertilité et qui cherchent une solution procréative qui ne leur est le plus souvent pas ouverte dans leur pays d'origine, du fait de leur nombre croissant, posent des problèmes juridiques, politiques et éthiques et constituent un enjeu tout à fait prégnant (Inhorn et Gurtin, 2011). Mais en dehors de ces migrations provisoires ayant pour fonction de réaliser un désir d'enfant se pose également la question de savoir comment des personnes ayant quitté leur pays d'origine pour s'installer dans une société où les représentations dominantes de la conjugalité et de la parenté peuvent être radicalement différentes vivent le parcours de l'assistance à la reproduction. La question qui se pose ici au fond est celle de la cohabitation de pratiques médicales d'assistance à la procréation développées et initialement appliquées dans le contexte euroaméricain avec des conceptions du corps, de ses substances, du destin individuel et de la parenté, conceptions élaborées dans des contextes culturels différents. C'est précisément à cette question que, dans ce numéro, Véronique Duchesne a entrepris de s'intéresser. Son enquête ethnographique auprès de migrants d'Afrique subsaharienne en France l'amène en effet à interroger le sens que prennent les techniques de reproduction assistée dans un contexte migratoire où le mariage traditionnel tel qu'il est envisagé dans l'Afrique subsaharienne rurale reste très marqué. Pour ces migrants, le mariage formalise toujours une alliance entre deux personnes, mais aussi entre deux lignées. Il reste la principale forme de légitimation de l'enfant et, à l'inverse, l'arrivée de l'enfant vient sceller le mariage : en l'absence d'enfant, l'épouse, contre laquelle son mari a versé une compensation à ses parents, serait considérée comme infertile et le mariage vide de sa substance. Ce n'est alors pas le seul projet conjugal qui se trouverait dans une impasse, mais bien l'alliance entre deux lignées. Les techniques médicales d'aide à la procréation ne sont habituellement perçues que comme le moyen de donner des enfants à des couples qui éprouvent ardemment le désir d'être parents. Or cette analyse inédite, déplaçant la focale sur des populations migrantes en France, montre qu'elles peuvent aussi être appréhendées dans les logiques de perpétuation des lignées. Véronique Duchesne nous invite ainsi à complexifier encore la problématique posée par les techniques de reproduction assistée du point de vue des logiques de parenté, en considérant cette fois leur mise en œuvre dans un contexte traditionnel associant encore très étroitement alliance et filiation.

Pour conclure ce dossier, Jean-Hugues Déchaux attire l'attention sur le potentiel que possèdent les techniques de reproduction assistée de dépasser les limites corporelles de l'engendrement. Il s'essaie ainsi à un exercice de *sociologie-fiction* en s'interrogeant sur ce qu'il adviendrait des règles de parenté si l'utérus artificiel voyait le jour. En proposant une autre issue à l'interruption volontaire de grossesse, l'utérus artificiel

pourrait certes constituer une option à la gestation pour autrui et à l'avortement. Mais il pourrait aussi permettre de se passer de l'utérus féminin pour engendrer des enfants. Les limites d'âge habituellement imposées dans le cadre de l'assistance à la procréation seraient repoussées et la voie serait ouverte au clonage. Une fois envisagées ces possibilités, le sociologue rappelle néanmoins que « l'innovation biotechnologique ne dit rien *a priori* des usages sociaux qui pourraient en être faits » et propose de dépassionner le débat. À ses yeux, nulle assurance que les règles de la parenté euroaméricaine seraient plus fondamentalement ébranlées qu'elles ne l'ont été jusqu'ici. En somme, les techniques de vitrification des ovocytes, comme on l'aura vu pour le contexte suisse, n'ont pas fondamentalement changé la perception du bon âge pour être mère et il n'est pas certain que demain, l'utérus artificiel révolutionne les logiques de parenté et les rapports de genre. Mais il ne s'agit là encore que de fiction. Les enquêtes des chercheurs en sciences sociales de demain répondront aux nombreuses questions qui restent encore en suspens.

Les réflexions suscitées par les enjeux contemporains que représentent les techniques de reproduction assistée, en particulier dans le domaine de la parenté et des relations entre féminin et masculin ont mobilisé tous les sociologues et anthropologues ayant contribué à ce numéro. De nombreux travaux restent encore à mener tant la question est loin d'être épuisée. Une partie des articles ici réunis et de la littérature dont nous avons fait état plus haut montrent combien les travaux dans ce domaine ne peuvent faire l'économie de considérer la dimension du genre. Mais d'autres dimensions de l'identité de la personne et de son expérience biographique sont certainement à prendre en considération de manière encore plus systématique, à commencer par l'appartenance de classe et l'origine ethnique et culturelle. Ces dimensions ne constituent pas simplement des données de contexte : elles conservent un impact considérable sur la manière dont les personnes perçoivent l'infertilité et les différentes solutions qui leur sont proposées, sur la place qu'occupent la maternité et la paternité dans l'accomplissement de la personne et du groupe auquel elle appartient, et sur les conditions de leur accès aux techniques de reproduction assistée.

Références

- Almeling, R. 2011. *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*. Berkeley, University of California Press.
- Atlan, H. et M. Botbol-Baum. 2007. *Des embryons et des hommes*. Paris, Presses universitaires de France.
- Bateman Novaes, S. 1986. « Enjeux sociaux de la fécondation artificielle » dans *Maternité en Mouvement : Les femmes, la re/production et les hommes de science*, sous la direction de A.-M. de Vilaine, L. Gavarini et M. Le Coadic, Grenoble et Montréal, Presses universitaires de Grenoble et Éditions St. Martin, p. 178-180.
- Bateman Novaes, S. 1996. « Parents et médecins face à l'embryon : relations de pouvoir et décision » dans *L'embryon humain : approche multidisciplinaire*, sous la direction de B. Feuillet Le Mintier, Paris, Éditions Economica, p. 185-192.
- Becker, G. 2000. *The Elusive Embryo: How Women and Men Approach New Reproductive Technologies*. Berkeley et Los Angeles, University of California Press.
- Becker, G., A. Butler et R. D. Nachtigall. 2005. « Resemblance Talk: A Challenge for Parents Whose Children Were Conceived with Donor Gametes in the US », *Social Science & Medicine* vol. 61, no 6, p. 1300-1309.
- Bergmann, S. 2011. « Reproductive Agency and Projects: Germans Searching for Egg Donation in Spain and the Czech Republic », *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 23, no 5, p. 600-608.
- Blake, L., S. Zadeh, H. Statham et T. Freeman. 2014. « Families Created by Assisted Reproduction: Children's Perspectives » dans *Relatedness in Assisted Reproduction: Families, Origins, Identities*, sous la direction de T. Freeman, S. Graham, F. Ebtihah et M. Richards, Cambridge, Cambridge University Press, p. 251-269.
- Borrillo, D. 2010. « La parenté et la parentalité dans le droit : conflits entre le modèle civiliste et l'idéologie naturaliste de la filiation » dans *Reproduire le renne*, sous la direction de E. Dorlin et E. Fassin, Paris, Éditions Bibliothèque Centre Pompidou, p. 121-136.
- Cadoret, A. 2002. *Des parents comme les autres. Homosexualité et parenté*. Paris, Odile Jacob.
- Carmeli, Y. S. et D. Birenbaum-Carmeli. 1994. « The Predicament of Masculinity: Towards Understanding the Male's Experience of Infertility Treatments », *Sex Roles*, vol. 30, no 9-10, p. 663-677.
- Carsten, J. 2000. *Cultures of Relatedness. New Approaches to the Study of Kinship*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Carsten, J. 2004. *After Kinship*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Collard, C. et S. Kashmeri. 2011. « Embryo Adoption: Emergent Forms of Siblingship among Snowflakes® Families », *American Ethnologist*, vol. 38, no 2, p. 207-322.
- Collard, C. et F. Zonabend. 2013. « 'Parenté sans sexualité' : le paradigme occidental en question », *L'Homme*, vol. 206, p. 29-56.
- Collectif. 1984. *Le sexe du travail*. Presses universitaires de Grenoble et Éditions St. Martin.
- Collier, J. F. et S. Yanagisako. 1987. *Gender and Kinship: Essays toward a Unified Analysis*. Stanford, Stanford University Press.

- Cooper, M. et C. Waldby. 2014. *Clinical Labor: Tissue Donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy*. Durham, Duke University Press.
- Corea, G. 1985. *The Mother Machine: Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs*. New York, Harper & Row.
- Crowe, C. 1985. « 'Women Want It': In Vitro Fertilization and Women's Motivations for Participation », *Women's Studies International Forum*, vol. 8, p. 547-552.
- Crowe, C. 1990. « Bearing the Consequences: Women Experiencing IVF » dans *The Baby Machine: Reproductive Technology and the Commercialisation of Motherhood*, sous la direction de J. Scutt, London: Merlin, p. 58-66.
- Culley, L., N. Hudson, F. Rapport, E. Blyth, W. Norton et A. A. Pacey. 2011. « Crossing Borders for Fertility Treatment: Motivations, Destinations and Outcomes of UK Fertility Travellers », *Human Reproduction (Oxford, England)*, vol. 26, no 9, p. 2373-2381.
- Culley, L. et N. Hudson. 2007. *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, vol. 2, no 4, p. 79-145.
- Culley, L., N. Hudson et F. Van Rooij, sous la dir. 2009. *Marginalized Reproduction: Ethnicity, Infertility and Reproductive Technologies*. London, Earthscan.
- Cussins, C. 1998. « Producing Reproduction: Techniques of Normalization and Normalization in an Infertility Clinic » dans *Reproducing Reproduction*, sous la direction de S. Franklin et H. Ragoné, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, p. 66-101.
- Delaisi de Parseval, G. 2006. « Secret et anonymat dans l'assistance médicale à la procréation avec donneurs de gamètes, ou le dogme de l'anonymat 'à la française' », *Droit et cultures*, vol. 51, p. 197-208.
- Dempsey, D. 2012. « More like a Donor or More like a Father? Gay Men's Concepts of Relatedness to Children », *Sexualities*, vol. 15, no 2, p. 156-174.
- Donovan, C. 2000. « Who Needs a Father? Negotiating Biological Fatherhood in British Lesbian Families Using Self-Insemination », *Sexualities*, vol. 3, no 2, p. 149-164.
- Edwards, J. 2004. « Incorporating Incest: Gamete, Body and Relation in Assisted Conception », *Journal of the Royal Anthropological Institute*, vol. 10, no 4, p. 755-774.
- Edwards, J. 2009a. « The Matter in Kinship » dans *European Kinship in the Age of Biotechnology*, sous la direction de J. Edwards et C. Salazar, New York & Oxford, Berghahn Books, p. 1-18.
- Edwards, J. 2009b. « La vie sociale du sang et des gènes » dans *Défis contemporains de la parenté*, sous la direction de E. Porqueres i Gené, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, p. 303-326.
- Ehrenreich, B. et D. English. 1978. *For Her Own Good: One Hundred Years of the Experts' Advice to Women*. New York, Doubleday.
- Etienne, M. 1979. « Maternité sociale, rapports d'adoption et pouvoir des femmes chez les Baoulé (Côte d'Ivoire) », *L'Homme*, vol. 19, no 3-4, p. 63-107.
- Fassin, E. 2002. « La nature de la maternité. Pour une anthropologie de la reproduction », *Journal des anthropologues*, vol. 88-89, p. 103-122.
- Fine, A. 2001. « Pluriparentalités et système de filiation dans les sociétés occidentales » dans *La pluriparentalité*, sous la direction de D. Le Gall et Y. Bettahar, Presses universitaires de France, p. 69-93.

- Fine, A. et A. Martial. 2010. « Vers une naturalisation de la filiation? », *Genèses*, vol. 78, p. 121-134.
- Fine, A., V. Moulinié et J.-C. Sangoï. 2009. « De mère en fille », *L'Homme*, vol. 3, no 191, p. 37-76.
- Firestone, S. 1972. *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. New York, Bantam.
- Fonseca, C. 1995. *Caminhos Da Adoção*. São Paulo, Editora Cortez.
- Fortier, C. 2005. « Le don de sperme et le don d'ovocyte ou 'trois font un': sexualité, inceste et procréation » dans *Anthropologie et psychanalyse. Regards croisés*, sous la direction de J. Galinier, P. Bidou et B. Juillerat, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, p. 59-80.
- Fortier, C. 2009. « Quand la ressemblance fait la parenté » dans *Défis contemporains de la parenté*, sous la direction de E. Porqueres i Gené, Paris: Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, p. 251-274.
- Franklin, S. 1997. *Embodied Progress: A Cultural Account of Reproduction*. London, Routledge.
- Franklin, S. 2006. « Embryonic Economies: The Double Reproductive Value of Stem Cells », *Biosocieties*, vol. 1, no 1, p. 71-90.
- Franklin, S. 2013a. *Biological Relatives. IVF, Stem Cells, and the Future of Kinship*. Durham and London, Duke University Press.
- Franklin, S. 2013b. « From Blood to Genes? Rethinking Consanguinity in the Context of Geneticization » dans *Blood and Kinship: Matter for Metaphor from Ancient Rome to the Present*, sous la direction de C. H. Johnson, B. Jussen, D. W. Sabeen et S. Teuscher, New York and Oxford, p. 285-306.
- Franklin, S. et S. McKinnon, sous la dir. 2001. *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies*. Durham, Duke University Press.
- Franklin, S. et C. Roberts. 2006. *Born and Made: An Ethnography of Preimplantation Genetic Diagnosis*. Princeton and Oxford, Princeton University Press.
- Freeman, T., K. Bourne, V. Jadvá et V. Smith. 2014. « Making Connections: Contact between Sperm Donor Relations » dans *Relatedness in Assisted Reproduction: Families, Origins, Identities*, sous la direction de T. Freeman, S. Graham, F. Ebtihah et M. Richards, Cambridge, Cambridge University Press, p. 270-295.
- Friese, C., G. Becker et R. D. Nachtigall. 2008. « Older Motherhood and the Changing Life Course in the Era of Assisted Reproductive Technologies », *Journal of Aging Studies*, vol. 22, p. 65-73.
- Fulchiron, H. et J. Sosson, sous la dir. 2013. *Parenté, filiation, origine : le droit de l'engendrement à plusieurs*, Lyon, Bruylant.
- Gallus, N. 2009. *Le droit de la filiation. Rôle de la vérité socio-affective et de la volonté en droit belge*. Larcier. Bruxelles.
- Ginsburg, F. D. et R. Rapp, sous la dir. 1995. *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkeley, University of California Press.
- Goldberg, A.E. et K.R. Allen. 2009. « Les perceptions de la participation masculine pour les mères lesbiennes pour le passage à la parentalité », *Politiques sociales et familiales*, vol. 96, p. 55-70.

- Golombok, S., J. Readings, L. Blake, P. Casey, L. Mellish, A. Marks et V. Jadv. 2011. « Children Conceived by Gamete Donation: Psychological Adjustment and Mother-Child Relationships at Age 7 », *Journal of Family Psychology*, vol. 25, no. 2, p. 230-239.
- Gross, M. 2012. *Choisir la paternité gay*, Ramonville St Agne: Erès.
- Gross, M. 2014. « Les tiers de procréation dans les familles homoparentales », *Recherches familiales*, vol. 11, p. 19-30.
- Gross, M., J. Courduriès et A. de Federico. 2014. « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 », *Socio-Logos. Revue de l'association française de sociologie [en Ligne]* vol. 9. <http://socio-logos.revues.org/2870>.
- Gupta, J. A. et A. Richters. 2008. « Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination », *Journal of Bioethical Inquiry*, vol. 5, no 4, p. 239-249.
- Haimes, E. et K. Taylor. 2014. « What Is the Role of Reduced IVF Fees in Persuading Women to Volunteer to Provide Eggs for Research? Insights from IVF Patients Volunteering Toa UK 'Egg Sharing for Research' Scheme », *Human Fertility*, vol. 16, no 4, p. 246-251.
- Haimes, E., K. Taylor et I. Turkmendag. 2012. « Eggs, Ethics and Exploitation? Investigating Women's Experiences of an Egg Sharing Scheme », *Sociology of Health & Illness*, vol. 34, no 8, p. 1199-1214.
- Haimes, E. et K. Weiner. 2000. « 'Everybody's Got a Dad...' Issues for Lesbian Families in the Management of Donor Insemination », *Sociology of Health & Illness*, vol. 22, no 4, p. 477-499.
- Hayden, C. 1995. « Gender, Genetics and Generation: Reformulating Biology in Lesbian Kinship », *Cultural Anthropology*, vol. 10, no 1, p. 41-63.
- Herbrand, C. 2008. *Les normes familiales à l'épreuve du droit et des pratiques : analyse de la parenté sociale et de la pluriparentalité homosexuelles*, Bruxelles, Université libre de Bruxelles.
- Herbrand, C. 2012a. « La Loi sur la procréation médicalement assistée en Belgique : reflet de la diversité familiale? » dans *Le droit des familles : genre et sexualité*, sous la direction de N. Gallus, Bruxelles, Éditions Anthemis, p. 321-337.
- Herbrand, C. 2012b. « La filiation à l'épreuve de la présomption de 'paternité' pour les couples de même sexe : questionnements et perspectives à partir du cas belge », *Droit et Société*, vol. 82, p. 689-712.
- Héritier, F. 1985. « La cuisse de Jupiter. Réflexions sur les nouveaux modes de procréation », *L'Homme*, vol. 25, no 94, p 5-22.
- Hertzog, I.-L. 2014. « Les coûts de l'assistance médicale à la procréation pour les femmes salariées », *Cahiers du genre*, vol. 56, p. 87-104.
- Iacub, M. 2002. *Le crime était presque sexuel, et autres essais de casuistique juridique*. Paris, Epel.
- Inhorn, M. C. 2003a. « 'The Worms Are Weak': Male Infertility and Patriarcal Paradoxes in Egypt », *Men Masculinities*, vol. 5, p. 238-258.
- Inhorn, M. C. 2003b. *Local Babies, Global Science: Gender, Religion, and in Vitro Fertilisation in Egypt*. New York, Routledge.

- Inhorn, M. C. 2004. « Middle Eastern Masculinities in the Age of New Reproductive Technologies: Male Infertility and Stigma in Egypt and Lebanon », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 18, p. 34-54.
- Inhorn, M. C. 2006. « Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Sunni versus Shi'a Islam », *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 30, p. 427-450.
- Inhorn, M. C. 2007. *Reproductive Disruptions: Gender, Technology, and Biopolitics in the New Millennium*. New York, Berghahn.
- Inhorn, M. C. 2012. *The New Arab Man: Emergent Masculinities, Technologies, and Islam in the Middle East*. Princeton, Princeton University Press.
- Inhorn, M. C. et D. Birenbaum-Carmeli. 2008. « Assisted Reproductive Technologies and Culture Change. » *Annual Review of Anthropology*, vol. 27, p. 177-196.
- Inhorn, M. C. et Z. B. Gürtin. 2011. « Cross-Border Reproductive Care: A Future Research Agenda », *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 23, no. 5, p. 665-676.
- Inhorn, M. C. et F. Van Balen, sous la dir. 2002. *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*. Berkeley, University of California Press.
- Jeudefy-Ballini, M. 1998. « Naître par le sang, renaître par la nourriture : un aspect de l'adoption en Océanie » dans *Adoptions. Ethnologie des parentés choisies*, sous la direction de A. Fine, Paris, Éditions Maison des sciences de l'Homme, p. 19-44.
- Kahn, S. M. 2000. *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel*. Durham, Duke University Press.
- Kalamalikis, N., V. Haas, N. Fieulaine, M. Doumergue, G. Deschamps et H. Chiron. 2010. « Enjeux psychosociaux du don de sperme : le point de vue des couples », *Andrologie*, vol. 20, no 1, p. 37-44.
- Klein, R. 1989. *Infertility: Women Speak out about Their Experiences of Reproductive Medicine*. London, Pandora.
- Klein, R. et R. Rowland. 1989. « Hormone Cocktails: Women as Test-Sites for Fertility Drugs », *Women's Studies International Forum*, vol. 12, p. 333-348.
- Koch, L. 1990. « "IVF - an Irrational Choice? », *Reproductive and Genetic Engineering*, vol. 3: p. 225-232.
- Konrad, M. 2005. *Nameless Relations: Anonymity, Malenesis and Reproductive Gift Exchange between British Ova Donors and Recipients*. New York, Berghahn.
- Laborie, F. 1985. « Ceci est une éthique », *Les temps modernes*, vol. 462, p. 1251-1253.
- Lallemand, S. 1976. « Génitrices et éducatrices Mossi », *L'Homme*, vol. 16, no 1, p. 109-124.
- Leckey, R. 2014. « 'Infiniment plus de choses dans la vie que dans la Loi': la reconnaissance des mères lesbiennes », *Droit et Société*, vol. 86, p. 115-132.
- Löwy, I. 2009. « L'âge limite de la maternité : corps, biomédecine et politique », *Mouvements* vol. 3, no 59, p. 102-112.
- Löwy, I. 2014. « Prenatal Diagnosis: The Irresistible Rise of the 'Visible Foetus.' », *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, sous presse.
- Löwy, I., V. Rozée et L. Tain. 2014. « Introduction. Nouvelles techniques reproductives, nouvelle production du genre », *Cahiers du genre*, vol. 56, p. 5-18.

- Mamo, L. 2007. *Queering Reproduction: Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*. Durham, Duke University Press.
- Mathieu, S. 2013. *L'enfant des possibles. Assistance médicale à la procréation, éthique, religion et filiation*. Paris, Éditions de l'Atelier.
- Mehl, D. 2008. *Enfants du don. Procréation médicalement assistée : parents et enfants témoignent*. Paris, Robert Laffont.
- Mehl, D. 2011. *Les Lois de l'enfantement. Procréation et politique en France (1982-2011)*. Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.
- Melhuus, M. et S. Howell. 2009. « Adoption and Assisted Conception: One Universe of Unnatural Procreation. An Examination of Norwegian Legislation » dans *European Kinship in the Age of Biotechnology*, sous la direction de J. Edwards et C. Salazar. New York & Oxford, Berghahn Books, p. 144-161.
- Memmi, D. 1996. *Les gardiens du corps. Dix Ans de magistère bioéthique*. Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Memmi, D. 2003. *Faire vivre et laisser mourir. Le Gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, La Découverte.
- Morgan, L. M. et J. S. Taylor. 2013. « Egg Freezing: WTF? », *The Feminist Wire*, 14 avril 2013, en ligne, <http://thefeministwire.com/2013/04/op-ed-egg-freezing-wtf/>.
- Nachtigall, R. D. 2006. « International Disparities in Access to Infertility Services », *Fertil. Steril*, vol. 85, p. 871-875.
- Nahman, M. R. 2013. *Extractions: An Ethnography of Reproductive Tourism*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Nordqvist, P. 2011. « 'Dealing with Sperm': Comparing Lesbians' Clinical and Non-Clinical Donor Conception Processes », *Sociology of Health & Illness*, vol. 33, no 1, p. 114-129.
- Nordqvist, P. et C. Smart. 2014. *Relative Strangers: Family Life, Genes and Donor Conception*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- O'Brien, M. 1981. *The Politics of Reproduction*. London, Routledge and Kegan Paul.
- Oakley, A. 1987. « From Walking Wombs to Test-Tube Babies » dans *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine*, sous la direction de M. Stanworth, Cambridge, Polity Press, p. 36-56.
- Ouellette, F.-R. 1988. « L'expérience de l'infertilité vécue sous assistance médicale », *Sociologie et Sociétés*, vol. 20, no 1, p. 13-32.
- Pavone, V. et F. Arias. 2012. « Beyond the Genetization Thesis: The Political Economy of PGD/PGS in Spain », *Science, Technology & Human Values*, vol. 37, no 3, p. 235-261.
- Pennings, G., G. de Wert, F. Shenfield, J. Cohen, B. Tarlatzis et P. Devroey. 2008. « ESHRE Task Force on Ethics and Law 15: Cross-Border Reproductive Care », *Human Reproduction*, vol. 23, no 10, p. 2182-2184.
- Pennings, G. 1997. « The 'Double Track' Policy for Donor Anonymity », *Human Reproduction*, vol. 12, no 12, p. 2839-2844.
- Petcheski, R. P. 1984. *Abortion and Women's Choice: The State, Sexuality and Reproductive Freedom*. Boston, Northeastern University Press.

- Pfeffer, N. 1993. *The Stork and the Syringe: A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge, Polity Press.
- Pfeffer, N. 2011. « Eggs-Ploiting Women: A Critical Feminist Analysis of the Different Principles in Transplant and Fertility Tourism », *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 23, no 5, p. 634-661.
- Porqueres i Gené, E. et J. Wilgaux. 2009. « Incest, Embodiment, Genes and Kinship » dans *European Kinship in the Age of Biotechnology*, sous la direction de J. Edwards et C. Salazar, New York & Oxford, Berghahn Books, p. 112-127.
- Ragoné, H. 1994. *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Boulder and Oxford, Westview Press.
- Ragoné, H. 1996. « Chasing the Blood Tie. Surrogate Mothers, Adoptive Mothers, and Fathers », *American Ethnologist*, vol. 23, no 2, p. 352-365.
- Rapp, R. 1999. *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. London, Routledge.
- Rich, A. 1976. *Of Woman Born: Motherhood as Experience and as Institution*. New York, Norton.
- Rothman, B. K. 1986. *The Tentative Pregnancy: How Amniocentesis Changes the Experience of Motherhood*. New York, Norton.
- Rozée Gomez, V. 2013. « Elles font des bébés toutes seules », *Terrain*, en ligne, <http://terrain.revues.org/15219>.
- Ryan-Flood, R. 2009. *Lesbian Motherhood. Gender, Families and Sexual Citizenship*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Sandelowski, M. 1991. « Compelled to Try: The Never-Enough Quality of Reproductive Technology », *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 5, no 1, p. 29-47.
- Sandelowski, M. 1993. *With Child in Mind: Studies of the Personal Encounter with Infertility*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- Schamps, G. et J. Sosson, sous la dir. 2013. *La gestation pour autrui : vers un encadrement?* Bruxelles, Bruylant.
- Schneider, D. 1968. *American Kinship: A Cultural Account*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Schneider, D. 1984. *A Critique of the Study of Kinship*. Ann Arbor, University of Michigan Press.
- Scully Leach, J., E. Haimes, A. Mitzkat, R. Porz et C. Rehmann-Sutter. 2012. « Donating Embryos to Stem Cell Research. The Problem of Gratitude », *Bioethical Inquiry*, vol. 9, p. 19-28.
- Smietana, M., S. Jennings, C. Herbrand et S. Golombok. 2014. « Family Relationships in Gay Father Families with Young Children in Belgium, Spain and the UK » dans *Relatedness in Assisted Reproduction: Families, Origins, Identities*, sous la direction de T. Freeman, S. Graham, F. Ebtihah et M. Richards, Cambridge, Cambridge University Press, p. 192-211.
- Speier, A. R. 2011. « Brokers, Consumers and the Internet: How North American Consumers Navigate Their Infertility Journeys », *Reproductive Biomedicine Online*, vol. 23, no 5, p. 592-599.

- Steinbrook, R. 2006. « Egg Donation and Human Embryonic Stem-Cell Research », *New England Journal of Medicine*, vol. 354, no 4, p. 324-326.
- Strathern, M. 1992a. *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Strathern, M. 1992b. *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproduction Technologies*. Manchester, Manchester University Press.
- Tahon, M.-B. 2004. *Vers l'indifférence des sexes? Union civile et filiation au Québec*. Montréal, Boréal.
- Tain, L. 2013. *Le corps reproducteur*. Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Tarnowski, F. L. 2012. « Paternité et sexualité dans la construction de soi », *Ethnologie française*, vol. 42, no 1, p. 145-153.
- Teman, E. 2010. *Birthing a Mother. The Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley, University of California Press.
- Terry, J. 1989. « The Bodu Invaded: Medical Surveillance of Women as Reproducers », *Socialist Review*, vol. 19, p. 13-43.
- Théry, I. 2010. *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*. Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Théry, I. et A.-M. Leroyer. 2014. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*. Rapport du groupe de travail Filiations, origines, parentalité. Paris, La Documentation française.
- Thompson, C. 2001. « Strategic Naturalizing: Kinship in an Infertility Clinic » dans *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies*, sous la direction de S. Franklin et S. McKinnon, Durham, Duke University Press, p. 175-202.
- Thompson, C. 2005. *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MIT Press.
- Thompson, C. 2013. *Good Science. The Ethical Choreography of Stem Cell Research*. Boston, MIT Press.
- Throsby, K. 2004. *When IVF Fails: Feminism, Infertility and the Negotiation of Normality*. Cambridge, MIT Press.
- Turkmenoglu, I. 2012. « The Donor-Conceived Child's 'Right to Personal Identity': The Public Debate on Donor Anonymity in the United Kingdom », *Journal of Law and Society*, vol. 39, no 1, p. 58-75.
- Vayena, E., P. J. Rowe et P. D. Griffin, sous la dir. 2002. *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction*. Geneva, World Health Organization.
- Waldby, C. 2008. « Oocyte Markets: Women's Reproductive Work in Embryonic Stem Cell Research », *New Genetics and Society*, vol. 27, no 1, p. 19-31.
- Williams, L. 1988. « 'It's Going to Work for Me': Responses to Failures of IVF », *Birth*, vol. 15, no 3, p. 131-196.
- Yanagisako, S. et C. Delaney. 1995. « Naturalizing Power » dans *Naturalising Power. Essays in Feminist Cultural Analysis*, sous la direction de S. Yanagisako et C. Delaney, New York & London, Routledge, p. 1-22.